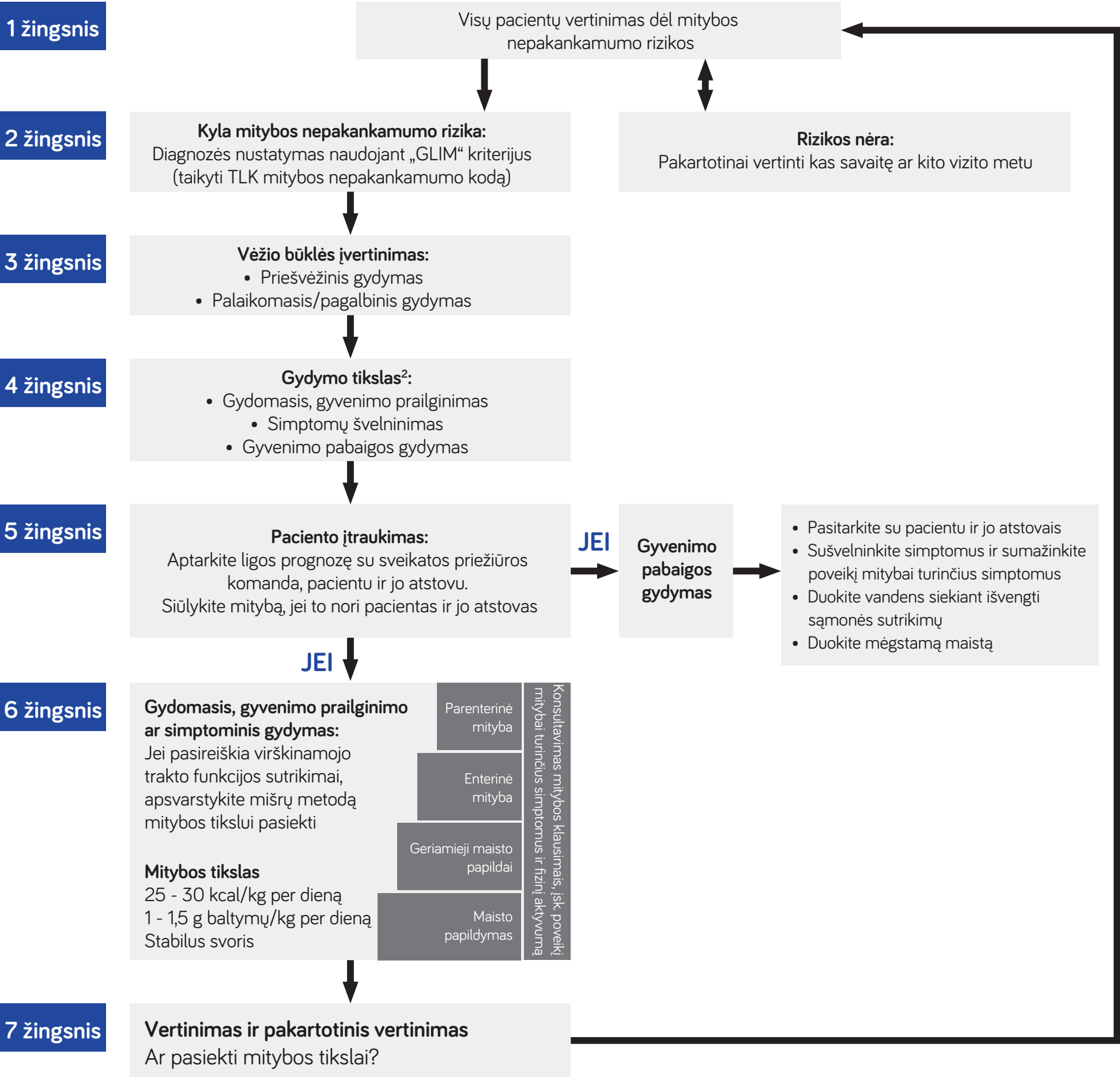


MITYBA KAIP INTEGRUOTA VĖŽIO PAGALBINIO GYDYMO DALIS

ŠIAURĖS ŠALIŲ EKSPERTŲ NUOMONĖ, PAGRĮSTA TARPTAUTINĖMIS GAIRĖMIS¹

1. Pagrįsta „ESPEN“ gairėmis, „GLIM“ kriterijais, „The Lancet Oncology“: Quality-of-life assessment in palliative care
Ekspertų grupė: Stein Kaasa, habil. dr., sertifikuotas onkologijos specialistas. Gabor Liposits, onkologas, DK. Tommy Cederholm, dr., klinikinės mitybos profesorius. Pia Österlund, dr., habil. dr., docentė. Ylva Orrevall, habil. dr., klinikinė dietologė.
Ekspertų grupė remiama „Nutricia“. Vertimas ir adaptacija į lietuvių kalbą padaryta UAB "Danone", 09/2023 m.



2. **Gydymo tikslas:** *Gydomasis gydymas:* siekiama pacientą išgydyti. *Gyvenimo prailginimo gydymas:* gydymas siekiant prailginti gyvenimo trukmę. *Simptomų švelninimo gydymas:* gydymas siekiant palengvinti paciento simptomus. *Gyvenimo pabaigos gydymas:* gali būti suteikiamas žmonėms, kurių gyvenimas eina į pabaigą ir kurių gydymas norint išgydyti ar suvaldyti jų ligą sustabdytas.

„GLIM“ mitybos nepakankamumo diagnozė: Bent 1 fenotipinis ir 1 etiologinis kriterijai	
> 1 FENOTIPINIS KRITERIJUS	> 1 ETIOLOGINIS KRITERIJUS
NEVALINGAS SVORIO NETEKIMAS > 5 % per praėjusius 6 mėn. > 10 % daugiau nei per 6 mėn.	SUMAŽĖJĘS SUVARTOJAMO MAISTO KIEKIS AR ĮSISAVINIMAS ≤ 50 % energijos poreikio >1 savaitę ar bet koks sumažėjimas > 2 savaites arba lėtinė maisto pasisavinimui / absorbavimui įtakos turinti virškinamojo trakto būklė
ŽEMAS KMI KMI < 20, jei < 70 metų / KMI < 22, jei > 70 metų	UŽDEGIMAS Ūmaus ar lėtinio uždegimo ⁴ biologiniai žymenys
MAŽA RAUMENŲ MASĖ Ribos priklauso nuo vertinimui ³ naudotos metodologijos	
³ NAUDOJAMA RANKOS SUĖMIMO JĖGOS RIBA: Jei rankos suėmimo jėga < 27 kg vyrams / < 16 kg moterims ARBA SKELETO RAUMENŲ MASĖS RIBA: < 7,0 kg/m ² vyrams / < 5,5 kg/m ² moterims	⁴ Pavyzdžiui, CRP, Albumino, Glazgo prognostinis balas

3. Modifikuota iš Cederholm T. et al. „Clin Nutr“, 2019 m. vasario mėn., 38(1):1-9. 4. Cruz-Jentolf A. J. et al. „Age and ageing“, 2019 m., 1:48(1):16-31

MITYBA KAIP INTEGRUOTA VĖŽIO PAGALBINIO GYDYMO DALIS⁵

5. Pagrįsta „ESPEN“ vėžiu sergančių pacientų mitybos gairėmis. „Clin Nutr“, 2017 m. vasario mėn., 36(1):11-48.

1. Stebėkite, ar nekyla mitybos nepakankamumo rizika, ir imkitės veiksmų

a) Visi vėžiu sergantys pacientai stebimi dėl galimo mitybos nepakankamumo ir reguliariais intervalais naudojant patvirtintą skalę tikrinami (pvz., NRS-2002, trumpąją MNA formą, trumpąją PG-SGA formą) (B1-1).

b) Rezultatams neatitinkant normų, reikia atlikti objektyvų ir kiekybinį maisto suvartojimo, poveikį mitybai turinčių simptomų, raumenų masės, fizinės būklės ir sistemiško uždegimo vertinimą (B1-2).

c) Mitybos nepakankamumo diagnozė turėtų būt nustatoma, pvz., gydytojui dietologui ir (arba) gydytojui naudojant „GLIM“ kriterijus. Taikykite mitybos nepakankamumo diagnozės TLK kodą.

2. Nuspręskite dėl mitybos rezultato ir tikslų atsižvelgdami į ketinimą išgydyti ir gydymo metodą			
Gydomasis gydymas	Gyvenimo prailginimo gydymas	Simptomų švelninimas	Gyvenimo pabaigos gydymas
Radioterapija - Radioterapijos (RT) metu, ypač daug dėmesio skiriant galvos ir kaklo, krūtinės ląstos ir virškinamojo trakto RT gydomiems pacientams, reikia užtikrinti pakankamą maisto medžiagų suvartojimą, pirmiausia pasitelkiant individualias konsultacijas mitybos klausimais ir (arba) vartojant geriamuosius maisto papildus (GMP) siekiant išvengti pablogėjimo, bei palaikyti maisto medžiagų suvartojimą ir išvengti RT pertrūkių (C2-1). - Enterinis maitinimas naudojant nazogastrinius ar perkutaninius zondus rekomenduojamas radioterapijos sukulto sunkaus gleivinės uždegimo ar obstrukcinių galvos arba krūtinės ląstos navikų atveju (C2-2). - Stebėkite, ar nepasireiškia disfagija, ir pacientus mokykite, kaip palaikyti rijimo funkciją enterino maitinimo metu, bei skatinkite tai daryti (C2-3). - Parenterinis maitinimas kaip įprastas gydymas radioterapijos metu nerekomenduojamas, jo reikia imtis tik jei neįmanoma užtikrinti pakankamo maisto suvartojimo per burną ir (arba) naudojant enterinį maitinimą, pvz., spindulinio gydymo sukulto sunkaus enterito ar sunkios malabsorbcijos atveju (C2-6). Gydymas vaistais - Gydymo priešvėžiniais vaistais metu užtikrinkite pakankamą maisto medžiagų suvartojimą ir fizinio aktyvumo palaikymą (C3-1). - Jei maisto suvartojimas per burną vis vien nepakankamas nepaisant konsultavimo ir geriamųjų maisto papildų vartojimo, rekomenduojama jį papildyti enteriniu, arba, jei to nepakanka ar neįmanoma padaryti – parenteriniu maitinimu (C3-2).		Simptomų švelninimas Nustačius, kad kyla rizika, pacientus reikia papildomai vertinti dėl išgydomų poveikį mitybai turinčių simptomų ir medžiagų apykaitos sutrikimų. Pažengusiomis vėžio formomis sergantiems pacientams mitybos intervencijas siūlykite ir įgyvendinkite tik su pacientu aptarę piktybinės ligos prognozę bei numatomą naudą gyvenimo kokybei ir galimam išgyvenimui bei su mitybos priežiūra susijusią našą (C6-1).	Gyvenimo pabaigos gydymas Mirštančių pacientų atveju gydymas turėtų būti sutelktas į patogumą. Tikėtina, kad daugumai pacientų enterinis ar parenterinis maitinimas nebus naudingas. Tačiau, esant ūmiems dezorientacijos epizodams, rekomenduojama trumpalaikė ir ribota hidratacija, kad būtų galima atmesti dehidrataciją kaip priežastį (C6-3).

3. Atsižvelkite į bendrąsias modifikuotos dietos intervencijos sąlygas			
Energija: Jei nevertinama individualiai, bendras vėžiu sergančių pacientų energijos poreikis turėtų būti laikomas panašiu į sveikų asmenų ir įprastai yra nuo 25 iki 30 kcal/kg per dieną (B2-1).	Baltymai: Baltymų suvartojimas turėtų būti bent 1 g/kg per dieną, jei įmanoma, iki 1,5 g/kg per dieną (B2-2).	Vitaminai ir mineralai: Pacientas vitaminų ir mineralų turėtų gauti maždaug RPN kiekį. Jei nėra specifinio nepakankamumo, didelių mikroelementų dozių naudoti nerekomenduojama (B2-4).	Mirštančių pacientų atveju gydymas turėtų būti sutelktas į patogumą. Tikėtina, kad daugumai pacientų enterinis ar parenterinis maitinimas nebus naudingas (C6-3).

4. Toliau stebėkite ir mitybos intervenciją pritaikykite pagal mitybos tikslą

- Priėmus sprendimą pacientą maitinti, enterinis maitinimas rekomenduojamas, jei suvartojimas per burną išlieka nepakankamas nepaisant mitybos intervencijų (konsultavimo, GMP), o parenterinis – jei enterinis maitinimas yra nepakankamas ar negalimas (B3-3).

Informacija skirta sveikatos priežiūros specialistams.

Sutrumpinimai
CRB - C reaktyvusis baltymas. RPN - Rekomenduojama paros norma. ESPEN - Europos klinikinės mitybos ir metabolizmo draugija (angl. *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*). GLIM - Pasaulinė lyderystės iniciatyva dėl mitybos nepakankamumo (angl. *Global Leadership Initiative on Malnutrition*). MNA-SF - Trumpoji mitybos įvertinimo forma (angl. *Mini Nutritional Assessment Short-Form*). MUST - Universalioji mitybos patikros priemonė (angl. *Malnutrition Universal Screening Tool*). NRS-2002 - Mitybos nepakankamumo rizikos atrankinė patikra 2002 (angl. *Nutrition Risk Screening 2002*). PG-SGA SF - Trumpoji paciento subjektyvaus visuotinio savęs vertinimo forma (angl. *Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form*).